

ÖZIV SUPPORT COACHING ANMELDEFORMULAR

Ja, ich habe Interesse am kostenlosen Coachingangebot und ersuche um Kontaktaufnahme

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Art der Behinderung:

Körperbehinderung: _____

Sinnesbehinderung: _____

Chronische Erkrankung: _____

Sonstige: _____

Grad der Behinderung (wenn festgestellt): _____

Beruflicher Status:

ohne Beschäftigung in Beschäftigung Pension befristet

Pension unbefristet Sonstiges: _____

Wie haben Sie von unserem Angebot erfahren?

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass meine persönlichen Daten, nämlich Name, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Art und Grad der Behinderung sowie mein beruflicher Status zum Zweck der weiteren Kontaktaufnahme und Prüfung der Zielgruppenzugehörigkeit für das Coachingangebot von ÖZIV SUPPORT gespeichert und verarbeitet werden.

Gefördert durch

